Nr 47. Kraków, 22. listopada 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi; rocznie K 60·—, półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Rok LVIII. Kraków, 22 listopada 1919 Nr. 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z II. oddziału wewnętrznego Szpitala powszech. we Lwowie. (Kierownik prof. R. Rencki).

Rozpoznawcze znaczenie próby wodnej w chorobach nerkowych

podał

Doc. Dr W. Moraczewski.

Próba wodna, polecana przez Volharda, należy do najprostszych, jakie w chorobie nerek bywają wykonywane. Wprawdzie nie daje ona zawsze pojęcia o rodzaju i ciężkości choroby, ale, jak wiemy, także i inne próby, choć czasem zawiłe, należytego i pewnego obrazu stanu nerek wykazać nie mogą, ma więc próba wodna to za sobą, że się w każdych prawie warunkach da wykonywać. Wobec tego usiłowaćby należało przez pewne odmiany rozszerzyć jej doniosłość, nadać jej więcej znaczenia, aby uczynić z niej bardziej subtelną miarę sprawności nerek.

Dotychczas polegała próba wodna na tem, że choremu dawano wypić 1500 gr. herbaty, że potem mierzono ilość moczu co $^1/_2$ godziny lub co godzinę, zapisywano ciężar właściwy i obliczano wydzielanie na minutę i że usiłowano kombinować ilość wydzielonego moczu z ciężarem właściwym (Er. Becker 1918).

Wszystkie te modyfikacye mało wyświetliły sprawę schorzenia; godziło się zatem próbować, czy przez powtarzanie próby wodnej z dodaniem środków moczopędnych nie uda się owej metody wodnej przekształcić na środek, pozwalający bodaj o rokowaniu wnioskować. Poza tem próba wodna, z jej minutowem wydzielaniem mogłaby się stać jednocześnie *probierzem środków moczopędnych*. Możnaby się kusić o znalezienie typu wydzielania niektórych chorób nerkowych i typu działania niektórych środków.

Zadanie to usiłowaliśmy rozwiązać przez powtarzanie w pewnych odstępach czasu próby wodnej, kombinując owe 1000 czy 1500 gr. płynu z kofeiną, chlorkiem wapna, mocznikiem, octanem potasowym i t. p. Volhard mówi wprawdzie (na niemieckim Zjeździe w Warszawie 1916), że czasami powtarza próbę wodną z dodatkiem teofiliny, ale nie wspomina nic o tem, że takie powtarzanie miałoby jakieś znaczenie rozpoznawcze.

Otóż tych kilka zagadnień próbowaliśmy rozwiązać w następujący sposób:

Chorym podawaliśmy 1000 gr. herbaty (bo nawet 1000 gr. jest dużo, a 1500 gramów trudno jest wypić), a po dwu dniach powtarzaliśmy tosamo, podając jednocześnie jeden ze środków moczopędnych. Poza tem obserwowaliśmy wydzielanie półgodzinne moczu *bez podawania wody* i szukaliśmy w tych badaniach pewnego typu wydzielenia.

Doświadczenia nasze rozciągały się na bardzo rozmaite przypadki, spostrzegane bądź w szpitalu powszechnym, bądź w szpitalu załogi.

Wnioski z naszych doświadczeń dadzą się ująć w następujących słowach:

I. Co do typu wydzielania w rozmaitych chorobach nerek:

1) Istnieje pewien typ wydzielania u chorych nerkowych, który polega na tem, że nerka chora przez *pierwsze pół godziny wydziela najwięcej*. Ten sam typ wydzielenia spotykamy u ludzi zdrowych, jeżeli całkiem wody nie pijają. Jeżeli w przypadku zwyrodnienia nerek podamy z wodą lub bez wody środki moczopędne, to działanie ich wyraża się zazwyczaj tylko w powiększeniu ilości moczu wydzielonego przez *pierwsze pół godziny**). Taki typ wydzielania, stwierdzony wielokrotnie i odpowiadający wydzielaniu zdrowej nerki przy suchej dyecie, uważamy za dowód albo przynajmniej wskazówkę ciężkiego schorzenia nerek. Jeżeli przy powtarzaniu prób wodnych z dodatkiem środków moczopędnych typ taki wydzielenia się nie zmienia, to można z niejaką pewnością mówić o zwyrodnieniu nerek i nie można wiele się spodziewać poprawy i wyzdrowienia.

Takie wydzielenie wydaje się naturalnem przy braku wody, ponieważ zapas wilgoci niejako się wyczerpuje; zatem wzniesienie krzywej wydzielania na początku jest duże, a potem maleje. »Naturalność« ta przestaje być zrozumiała, jeżeli się porówna z tem wydzielanie nerek przy podaniu wody. Tam krzywa wygląda inaczej, tam nie w pierwsze półgodziny, ale raczej w drugie lub nawet w trzecie dosięga ilość moczu szczytu. To samo spostrzegamy po środkach moczopędnych, że nie pierwsze pół godziny, ale trzecie lub czwarte dopiero oznacza szczyt wydzielenia. (Wyjątek z tej zasady stanowi mocznik i urotropina, o czem zaraz mówić będziemy).

Jeżeli zatem nerka chora pomimo wielkiej ilości wody i pomimo środków moczopędnych w pierwsze pół godziny wydziela najwyżej 50 do 100 cm sz, a potem coraz mniej 20—5 cm sz., to możemy sobie wyobrazić, że taka chora nerka znajduje się w położeniu nerki zdrowej bez wody. Czy ten brak wody polega na tem, że obrzęki wodę zatrzymują? Odpowiedzieć możemy, że nie, bo próby wykonywane były na chorych, którzy raczej tracili obrzęki, w każdym razie na takich, u których obrzęki się nie zwiększały. Albo wcale ich nie było, albo były w okresie zmniejszania się; wybieraliśmy oczywiście okresy bez obrzęków, żeby wykluczyć wpływ wody zatrzymanej w ustroju.

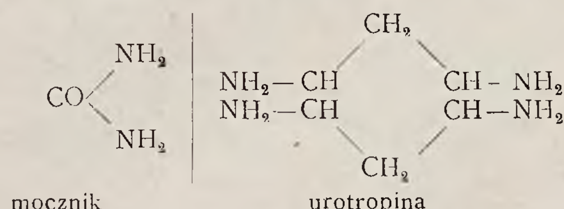
Wydzielanie w pierwszej półgodzinie nie oznacza zatem zatrzymania wody i niejako »pragnienia« nerki czy suchości nerki, tylko zdaje się świadczyć o tem, że woda lub środki moczopędne doprowadzają nerkę po *pierwszym* wysiłku pewnego rodzaju bezmoczu do jakiegoś bezwładu wydzielania, albo, że ciężkie schorzenie nerek jest jednocześnie schorzeniem całego układu krążenia i w tem ogólnem schorzeniu szukać należy przyczyn, dla których nerka zwyrodniała zachowuje się jak nerka przy dyecie suchej. Bądź cobądź fakt ten chcemy wyraźnie zaznaczyć. Spostrzegaliśmy to w *dziewięciu przypadkach* zwyrodnienia nerek, z których *dwie* oglądaliśmy po zejściu (zwyrodnienie skrobiowate i ogólne zwyrodnienie, dawniej t. zw. miąższowe zapalenie), z których żaden przypadek dobrego rokowania nie dawał, na żadne moczopędne środki nie oddziaływał i poprawy żadnej nie okazywał.

Typ więc maksymalnego wydzielania w pierwsze pół godziny i braku oddziaływania na środki moczopędne uważać możemy za oznakę zwyrodnienia nerek ze złem rokowaniem. Zwyrodnienie takie nastąpić może zarówno przy tak zwanem zapaleniu kłębkowem (glomerulo nephritis, w osadzie przeważnie ciałka czerwone), jak i przy tak zwanem zapaleniu miąższowem (nephritis parenchymatosa, w osadzie przeważnie wałeczki i nabłonki). Oczywiście typ jeden może powoli doprowadzić do za-

*) Moczopędne środki wogóle na ilość moczu w bardzo ciężkich przypadkach nie wpływają.

jęcia całej nerki i stać się typem mieszanym, albo być odrazu mieszanym.

Wspominaliśmy wyżej, że nawet u zdrowych mocznik i urotropina wywołuje maksymalne wydzielenie w pierwszej pół godzinie. Urotropina jest związkiem sześciometylenowym, w którym cztery wodory zastąpione są przez grupę (NH_2) aminową — w moczniku dwa wodory kwasu węglowego zastąpione są przez dwie grupy aminowe. Bardzo być może, że takie ugrupowanie chemiczne działa na nerki jednako.



mocznik urotropina

Bardzo być może, że właśnie okoliczność, że grupa taka, jak mocznik należy do stałych składników moczu, jak woda lub sól kuchenna, że to właśnie przyczynia się do najobfitszego wydzielania zaraz w pierwszej półgodzinie zarówno z wodą, jak bez wody, zarówno u chorych, jak u zdrowych. Inne środki moczopędne mają inne typy wydzielania.

2. Zupełnie inaczej, niż w nerkach zwyrodniałych odbywa się wydzielanie w nerkach »zwapniałych«, w tych tak zwanych międzymiąższowych zapaleniach przewlekłych (nephritis interstitialis, lub w miażdżycy nerek sclerosis). Zbadaliśmy takich przypadków trzy i wszystkie trzy zgodnie wykazały brak wydzielania w pierwszej półgodzinie, a szczyt w trzeciej i czwartej półgodzinie zarówno dla wody, jak i dla mocznika.

3. Wydzielanie u chorych, u których widoki wyleczenia są lepsze, różni się tem przedewszystkiem, że zarówno na wodę, jak szczególniej na środki moczopędne odpowiadają zwiększoną ilością moczu. Samo wydzielanie nosi cechy spotykane u zdrowych lub uzdrowieńców. Szczyt wydzielania leży w trzeciej półgodzinie, oddala się niejako w miarę polepszenia od pierwszej półgodziny. Nieraz zauważaliśmy, że w początkach choroby wydzielanie nosiło charakter, spostrzegany przy zwyrodnieniu nerki, przy końcu przybrało charakter prawidłowy. Takie badanie zatem, powtarzane co dni kilka u tego samego chorego, pozwala nietylko czynić wnioski o rokowaniu, ale jednocześnie wskazuje, który ze środków moczopędnych działa w danym przypadku najlepiej. (Na niektóre nerki bowiem działa chlorek wapna mocniej, niż kofeina albo mocznik). Oczywiście, w miarę poprawy stanu zdrowia nerka lepiej odpowiadać będzie na wszelkie środki moczopędne, z tem liczyliśmy się zawsze i to co mówimy dotyczy wielokrotnie powtarzanych prób wykluczających tę pomyłkę.

4. Jak wspominaliśmy wyżej, pozwala próba wodna ustalić pewne typy wydzielania moczu po rozmaitych środkach. Na mocy naszych doświadczeń (30 przypadków i 150 obserwacyi) odróżniamy następujące typy wydzielania:

a) Po moczniku (5 gr.) nerka daje najwięcej moczu w ciągu pierwszej półgodziny, poczem wydzielanie zmniejsza się ustawicznie. Czasami szczyt przypada na dalsze półgodziny, ale należy to do rzadkości. Przytem zauważyliśmy, że mocznik działa częściej na nerki zwyrodniałe, niż na zdrowe lub zdolne do wyzdrowienia. Zdrową nerkę raczej »obciąża« mocznik i zmniejsza wydzielanie moczu, szczególniej przy dyecie suchej.

b) Wydzielanie po kofeinie, teobrominie, teofilinie, wogóle po grupie purynowej posiada inny charakter. Przedewszystkiem ciała te działają szczególnie energicznie na nerki zdrowe lub do wyzdrowienia skłonne, natomiast nie działają lub działają słabiej niż mocznik na nerki zwyrodniałe; powtóre wydzielenie najobfitsze przypada nie na pierwsze pół godziny, jak po moczniku, ale na drugie, trzecie, nawet czwarte i piąte. Tylko na zwyrodniałe nerki działa grupa purynowa, jak mocznik, powiększając czasami ilość moczu w pierwszej półgodzinie. Kofeina, teobromina i reszta ciał grupy purynowej działa czasami energiczniej, jeżeli jednocześnie powiększamy ilość wody. N. p. zauważyliśmy, że kofeina z 500 gr. wody wywołała 650 moczu, ta sama zaś ilość z 1000 gr. wody dała 1350 moczu. Teobromina z 1000 wody dała 1019 moczu, a z 1500 — dała 1970. Uogól-

niać tego nie można, bowiem często zbytnia ilość wypitej wody raczej obniża wydzielanie, n. p. kofeina z 1000 dała 1300 moczu, z 1500 wody tylko 1600 zatem stosunkowo mniej. Na zwyrodniałe nerki ilość wody wpływu niema i raczej obciąża nerki t. j. zmniejsza wydzielanie.

Podobnie jak grupa purynowa działa naparstnica; wywołuje szczyt wydzielania prawie bez wyjątku w trzeciej półgodzinie i wymaga swą działalność przy większej ilości wody.

c) Środki mineralne, octan potasowy i chlorek wapna wywołują szczyt wydzielania później i działają wogóle słabiej, niż grupa purynowa lub naparstnica. Octan potasowy działa jakoby szybciej i daje najwyższą ilość moczu wcześniej.

d) Woda sama jest dla wielu nerek środkiem moczopędnym, w zwyrodnieniu nerek raczej obciążeniem.

Widywaliśmy przy zwyrodnieniu nerek, że chory po wypiciu 1000 gr. wody wydał tylko 162 cm sz. moczu; w tych samych warunkach bez wody wydzielał 280 gr. w ciągu tego samego czasu. Innym razem po kofeinie 0·2 i litrze wody było moczu 175 gr., a bez wody i bez kofeiny 195.

Inaczej rzecz się przedstawia u zdrowego. Po 500 gr. wydziela zdrowa nerka czasami 600, czasami aż 900 moczu, po 1000 gr. od 1200—1300 moczu, po 1500 spotykaliśmy 1950 itp.

Oczywiście niepodobna tu oczekiwać jakichś praw niezmiennych. Nie zapominajmy, że przy suchej dyecie naczczo ten sam człowiek oddaje czasami 240 moczu w ciągu czterech godzin, co odpowiada 1 cm sz. na minutę, a czasami 400 lub nawet więcej.

Zazwyczaj na ilość moczu nie wpływają środki moczopędne przy suchej dyecie. N. p. naparstnica bez wody dała 313 i 330 gr. moczu, kofeina raz 240, drugi raz 440 gr., chlorek wapna 350, mocznik 202. Wydaje nam się, że mocznik i sole mineralne raczej obniżają ilość moczu bez picia wody, przyczem, jak już wspomniano, najwyższe wydzielenie bez picia wody przypada b e z w y j ą t k u na pierwsze pół godziny.

Zauważyliśmy, że nawet po wypiciu 500 gr. miewa chory wydzielanie moczu o typie zbliżonym do typu dyety suchej, to jest, że najwyższa ilość moczu oddawana bywa przez pierwsze pół godziny, natomiast w miarę wzrastania ilości wypitej wody oddala się szczyt wydzielania, przypadając na trzecie lub nawet czwarte pół godziny.

Zebrane tu spostrzeżenia mają być dowodem, że próba wodna, która, jak mówiliśmy, w każdych warunkach wykonać się daje, pozwala robić liczne i bardzo zajmujące doświadczenia, że zdolna jest wyświetlić niektóre zagadnienia, które szczególnie choroby nerek tak obficie nasuwają.

Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr R. W ę g ł o w s k i: **Chirurgia operacyjna.** Podręcznik dla lekarzy i studentów z 610 rysunkami. Str. 662. Warszawa. M. Arct. 1919.

Radość i zaciekawienie ogarnąć musiały rozległe koła lekarzy i słuchaczy medycyny po pojawieniu się tego podręcznika. Ogólnie odczuwany brak podręczników polskich, ogólnie znane trudności wydawnicze czasu obecnego, które kazały przewidywać, że brakowi temu nie prędko da się zaradzić — uzasadniają te uczucia. Zwłaszcza, że jak z tytułu wnosić można, chodzi o podręcznik oryginalny polski.

Tymczasem czytelnika spotyka zawód. Podręcznik ten, to nieudolne tłomaczenie rosyjskiego podręcznika tegoż autora, nieudolne miejscami aż do śmieszności (»wprowadza się trąbkę gumową do odbytnicy«). Książkę czyta się tak, jakby była pisana w obcym, a niezbyt miłym języku polskiemi słowami. Terminologia, stosowana zresztą nierównomiernie, niejednakowo, jest na każdym niemal kroku błędna i należałoby życzyć, aby młodzież uniwersytecka jej nie zapamiętała, gdyż na długie lata zakorzeniłyby się błędy. Planowi i układowi podręcznika niema nic do zarzucenia. Nie różni się on zasadniczo od typów ogólnie przyjętych. Opisy są w wielu miejscach niejasne — n. p. nie wyobrażam sobie kogoś, co mógłby zrozumieć z tego podręcznika opis operacyi tak przecie prostej, jak operacya przepukliny pachwinowej sposobem Kochera.

Poza tem są niedopatrzenia, które mają cechy wprost błędów. N. p. jak można po założeniu opaski gumowej Mamburga, a więc poprzez tułów między żebrami a miednicą, prowadzić cięcie od 12 żebra w dół w celu wyłuszczenia połowy miednicy? Chyba poprzez opaskę gumową!

Dość częste jest odchylanie się od poglądów i utartych już niemal na zachodzie, a my tu przecież należymy. N. p. za klasyczny szew jelitowy podaje się i opisuje szew t r z y p i ę t r o w y; za n a j c z ę ś c i e j stosowane zespolenie żołądka z jelitem: zespolenie tylko zaokrężnicowe z d ł u g ą p ę t l ą i z a n a s t o m o z ą B r a u n a!

Że piśmiennictwo jest mało uwzględnione i nawet klasyczne nazwiska są często pomijane przy opisie sposobów operacyjnych — to byłoby dozwolone, gdyby nie jednoczesne wspominanie mało znanych nazwisk rosyjskich. Obowiązuje tu conajmniej równomierność. Piśmiennictwo polskie, pomimo zapowiedzi w przedmowie, uwzględnione zbyt słabo.

Strona zewnętrzna książki i papier, druk, jakość ilustracyj — pozostawia wiele do życzenia, ale to są braki, z którymi obecnie walczyć niepodobna. Wyłania się tu jednak pytanie, czy nie byłoby lepiej zaczekać na poprawę stosunków techni-

cznych, a zarazem zyskać czas na staranniejsze przygotowanie do druku podręcznika.

Obecnie sprawa stoi tak, że zamiast witać gorącem sercem z utęsknieniem oczekiwanego gościa, stajemy wobec napół obcego, źle ogarniętego intruza, którego pojawienie się w dodatku niewątpliwie opóźni ukazanie się prac prawdziwie swojskich. Radliński.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne d. 12 marca 1919 r.

Przewodniczący kolega prezes Damski. Obecnych 56 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Kol. prof. Ciechanowski zawiadamia, iż komisya wybrana na poprzedniem posiedzeniu, opracowała i wysłała rezolucyę w sprawie wychowania fizycznego do Ministerstwa zdrowia publicznego i Ministerstwa oświaty.

III. Kol. Karwowski wygłosił odczyt: **Zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym przy durze osutkowym.** (Będzie ogłoszony drukiem).

Dyskusya: 1) Prof. Lewkowicz podnosi, że zmiany stwierdzane przy durze osutkowym w płynie mózgowo—rdzeniowym nie mogą być uważane za zmiany swoiste, podobne bowiem zmiany można napotkać także przy innych chorobach zakaźnych ostrych gorączkowych, zwłaszcza gdy towarzyszą im kliniczne objawy mózgowo — oponowe: i tak przy durze brzusznym, zapaleniu płuc włóknikowem i t. p. To jednak nie przemawiałoby przeciw znaczeniu omawianych zmian jako środka rozpoznawczego, o ileby tu istniały wyraźne różnice ilościowe w tym kierunku, że zmiany te przy durze osutkowym występują bardzo wcześnie i są bardzo wybitne. Pod tym względem potrzebne byłyby jednak jeszcze ściślejsze i liczniejsze badania płynu mózgowo-rdzeniowego w tych chorobach, które mogą wchodzić w rachubę przy rozpoznawaniu różniczkowem duru osutkowego.

2) Prof. Ciechanowski wskazuje na potrzebę badań anatomicznych opon.

3) Prof. Lewkowicz nie sądzi, żeby zmiany anatomiczne, któreby ewentualnie w przyszłości można było stwierdzić w oponach, mogły posłużyć do wytłomaczenia ciężkich klinicznych objawów w durze osutkowym. Bez względu na to, czy będą rozsiane zmiany zapalne, czy zmiany polegające na zadziałaniu toksyn, zmiany te, jak mowca wnosi z badań płynu mózgowo—rdzeniowego, muszą być stosunkowo drobne. Ciężkie objawy mózgowo-oponowe musi się zatem odnosić do zmian w tkance mózgowej zapalnych lub degeneracyjnych, powstałych pod wpływem toksyn (streszczenie własne).

4) Kol. Kostrzewski przeprowadził badania płynu mózgowo—rdzeniowego w 30 ciężkich przypadkach duru osutkowego. Zmiany były wyraźne: ilość ciałek białych dochodziła nieraz do 100. Odczyn Nonne—Apelta był stale słabo dodatni. Białko było w niewielkich ilościach. Ciśnienie nie ulegało większym wahaniom. W kilku przypadkach, gdzie białko było w większej ilości, odczyn Weil—Felixa wypadł dodatnio w rozcieńczeniu $^1/_{16}$. W odpowiedzi prof. Lewkowiczowi zaznacza, iż przeprowadził badania płynu mózgowo—rdzeniowego w 2 ciężkich przypadkach duru brzusznego; zmian w płynie mózgowo—rdzeniowym nie było.

5) Kol. prof. Wachholz sądzi, iż badanie płynu mózgowo rdzeniowego przy durze osutkowym nie da wskazówek rozpoznawczych, gdyż zmiany w płynie mózgowo—rdzeniowym spotykamy i przy innych schorzeniach, naprzykład w porażeniu postępującem i kile mózgu. Odczyn zaś Nonne Apelta jest wogóle bez większego znaczenia.

6) Kol. prof. Latkowski podnosi, iż co do wyników badania płynu mózgowo—rdzeniowego zdania autorów są podzielone, wobec tego nie można wyciągać daleko idących wniosków rozpoznawczych, zresztą odczyn Weil-Felixa jest pewniejszy.

IV. Doc. dr. Weigl wygłosił odczyt: **Ricketsia Prowazeki zarazkiem duru osutkowego** (będzie ogłoszony drukiem).

Dyskusya 1) Kol. Blassberg wspomina, że Toepper na zjeździe internistów niemieckich w r. 1916 zaprzeczał swoistości tworów opisywanych przez Prowazeka, przypuszczając, że są to albo zmiany wywołane przez zakażenie albo produkty trawienne swoistych pasorzytów lub zniszczonych komórek.

2) Kol. Eisenberg podnosi wielkie znaczenie nowych metod, wynalezionych przez prelegenta, zwłaszcza metod hodowli pasorzyta we wszy, niezalenie od ustroju chorego. Co do roli przyczynowej Ricketsii, to jakkolwiek nie spełnia ona wszystkich wymogów postawionych kiedyś przez Kocha w klasycznej pracy nad wąglikiem, mimoto różne względy przemawiają za nią z wielkiem prawdopodobieństwem. Przypuszczenie, że zakażenie wszy i świnek morskich wywołuje zarazek niewidzialny, stale towarzyszący Ricketsii i od niej nieodłączny byłoby bardzo sztucznem i mało prawdopodobnem. Ważne byłoby ścisłe rozpoznanie różniczkowe od Ricketsia pediculi i stwierdzenie morfologii zarazka w zakażonym człowieku (streszczenie własne).

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Z Towarzystwa lekarskiego. We środę, 19. b. m. odbyło się Walne Zgromadzenie członków krak. Towarzystwa lekarskiego, na którem po dłuższej dyskusyi uchwalono utrzymać Przegląd lekarski, a dla pokrycia rzeczywistych kosztów wydawnictwa w roku 1920, podnieść wkładkę roczną do Towarzystwa na 180 koron. Przegląd lekarski będzie wychodził naprzemian z Tygodnikiem lekarskim lwowskim, raz na miesiąc lub też, zależnie od uznania komisyi redakcyjnej, w terminach rzadszych, w każdym razie jednak w minimalnej objętości rocznej 12 arkuszy druku.

Choroby zakaźne w Łodzi od 9. XI. do 15. XI. 1919: dur plamisty 9, dur brzuszny 27 († 3), czerwonka (3 † 2), płonica 21 († 1), błonica 3 († 3), róża 2 († 1). Odkażono mieszkań 899, — odwszono osób 2966.

Redakcya otrzymała: Dr Wacław Rychliński: »Ciąża zewnątrzmaciczna«. Kraków 1919. — Drukowany Protokół Zjazdu lekarzy szpitali powszechnych w Małopolsce (odbytego d. 28. września 1919 we Lwowie).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 26. listopada 1919 o godzinie 6 wieczorem w Domu Towarzystwa lekarskiego** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym odczyt Dr L. Biera p. t.: Nadzór nad żywnością w Polsce i jego postulaty.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.